

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет
Кафедра внутрішньої медицини

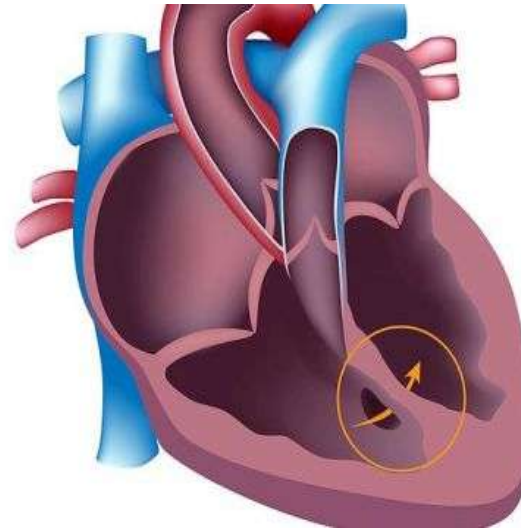
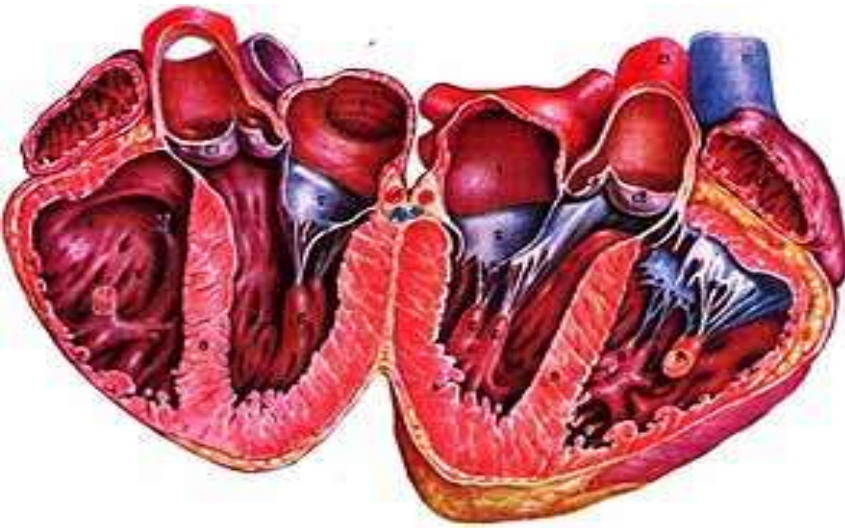
**Ведення пацієнта з вродженою вадою серця
(стеноз аортального клапана)
у віддаленому постхірургічному періоді**

Виконала: студентка 5го курсу
Харченко Любов

На базі: ХКЛ ЗТ №1 філії «ЦОЗ» ПАТ «Укрзалізниця»
Наукові керівники: доцент, к.мед.н. Макієнко Н.В.
ас.кафедри Шмідт Є.Ю.
к.мед.н. Каменських Е.П.

Вроджені вади серця (ВВС)

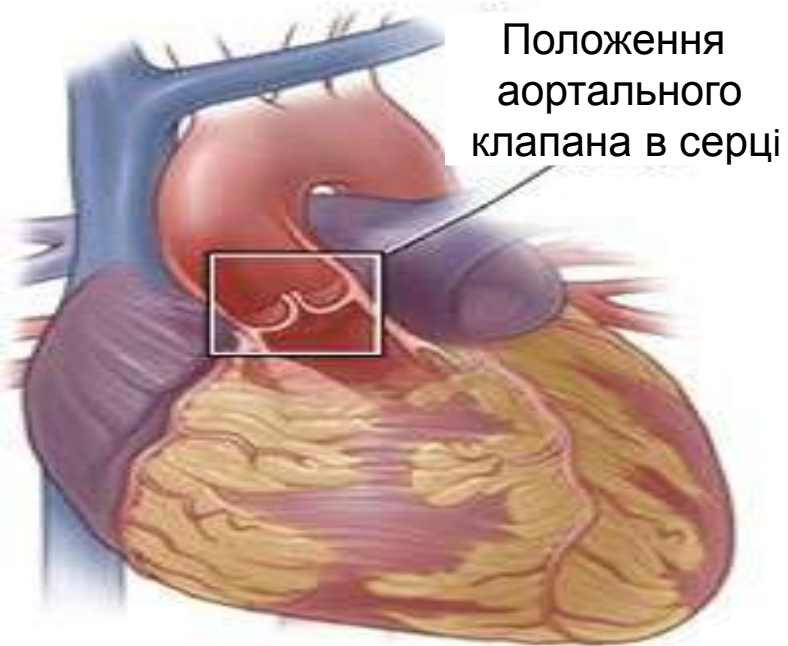
- ▶ Це аномалії положення та морфологічної структури серця та великих судин, що виникають в результаті порушення або незавершеності їх формування в періоди внутрішньоутробного і постнатального розвитку, що призводять до зміни внутрішньосерцевої та системної гемодинаміки
- ▶ Сприятливі чинники ВВС: тератогенні фактори зовнішнього середовища, захворювання матері та батька, інфекційні захворювання (частіше вірусної природи), а також алкоголізм батьків, прийом наркотиків, куріння матері
- ▶ Основні хромосомні порушення, такі як трисомії 21, 13, 18 викликають близько 5-8% випадків ВВС
- ▶ Уразливий період - 3-7-й тиждень вагітності (закладка та формування структур серця)
- ▶ Код за МКХ-10 - Q20.



Частота випадків (%) вроджених вад серця у різних вікових групах

Вид вади	Діти грудного віку	Діти старшого віку	Діти старших вікових груп
Дефект міжшлуночкової перегородки	25	24	15
Дефект міжпередсердної перегородки	10	12	15
Відкрита артеріальна протока	12	15	15
Тетрада Фалло	7	10	15
Транспозиція магістральних судин	8	3	2
Атрезія правого атріовентрикулярного клапана	1	1.5	1
Стеноз аорти	3	6	5
Стеноз легеневої артерії	6	10	15
Коарктація аорти	9	4	8
Інші	12	10	7

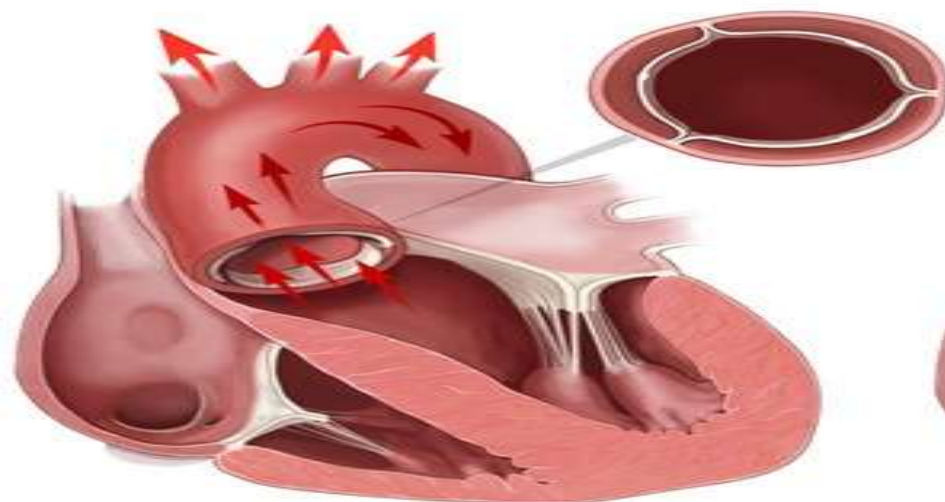
Патоанатомічні та патофізіологічні особливості ВВС



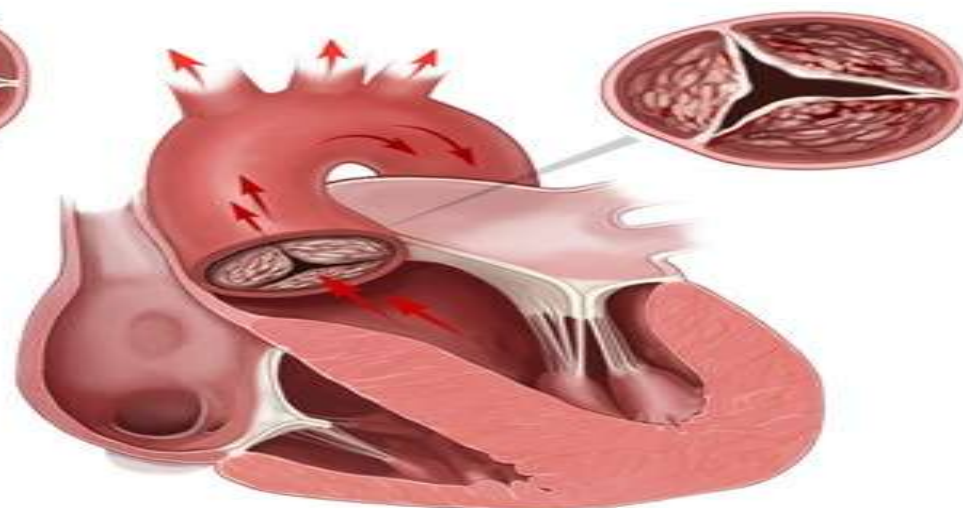
Нормальний аортальний клапан



Аортальний клапан, уражений стенозом



Норма



Аортальний стеноз

Клінічні ознаки ВВС

Групи ознак:

- ▶ **Дихальні розлади** (вади серця зі зміною малого кола кровообігу)
- ▶ **Кардіальні ознаки**: прискорене серцебиття або порушення ритму, біль в області серця, блідість або синюшність шкірних покривів, набухання судин на шиї, деформація грудної клітки («серцевий горб») та інші
- ▶ **Серцева недостатність з певними проявами** (гостра або хронічна форма, лівошлуночкова або правошлуночкова)

Симптоми стенозу аортального клапана

- ▶ Біль в лівій ділянці грудної клітини по типу стенокардитичної
- ▶ Ознаки серцевої недостатності
- ▶ Ознаки порушення мозкового кровообігу (запаморочення, непритомність)



Методи діагностики ВВС

- ▶ Електрокардіографія
- ▶ Рентгенографія органів грудної клітини
- ▶ Ехокардіографія (трансторакальна і чрезнабрюшна, з Доплер ефектом)
- ▶ Магнітно-резонансна томографія
- ▶ Комп'ютерна томографія
- ▶ Фонокардіографія
- ▶ Катетеризація і ангіографія, в т.ч. аортографія



Лікування вроджених вад серця

Стеноз аортального клапана

Медикаментозне

- терапія ускладнень,
- корекція СН,
- корекція аритмій,
- профілактика тромбозів,
- профілактика раптової смерті та інше

Хірургічне

- АКШ
- Окклюдером та інше



Хірургічне лікування ВВС

Стеноз аортального клапана

Операція Росса - «золотий стандарт» хірургічного лікування вад аортального клапану

- ▶ Операція, при якій вражений аортальний клапан замінюють власним клапаном легеневої артерії пацієнта (аутографтом)
- ▶ Після процедури Росса пацієнти з вродженими і набутими вадами аортального клапана не потребують антикоагулянтної терапії
- ▶ Аутографт володіє добрими гемодинамічними характеристиками, функціонує протягом тривалого часу, стійкий до інфекції, позбавлений ризику тромбоемболічних ускладнень. Пацієнт після операції може повернутися до повноцінного життя та виконувати всі види навантаження



Лікування ВВС

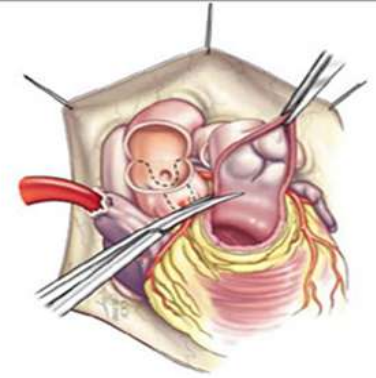
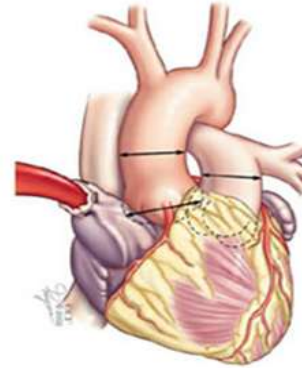
Стеноз аортального клапана

Основні етапи:

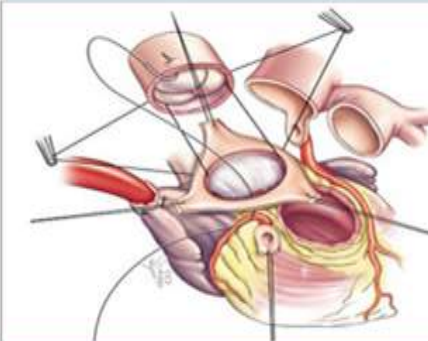
1. Видалення легеневого аутоотрансплантата
2. Видалення аортального клапана та підготовка гирла лівого шлуночка
3. Заміна кореня аорти легеневим аутоотрансплантатом
4. Реконструкція легеневого шляху

Хід операції Росса на серце дітей і дорослих:

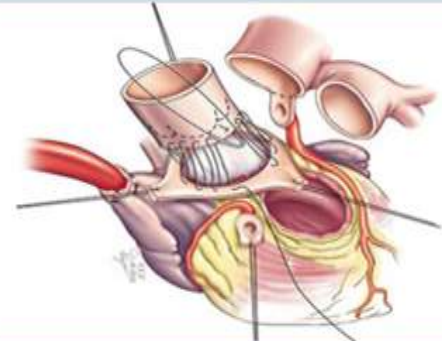
1. Вимірювання аортальних і легневих клапанів
2. Аорта та легенева артерія відкриті, аортальні та легеневі клапани ретельно перевіряються
3. Хворий аортальний клапан висікають. Потім легеневої клапан (аутоотрансплантат) видаляють та поміщають у положення аорти
4. Зашитий аутоотрансплантат вміщують на місце та прикріплюють коронарні артерії
5. Гомограф легеневої артерії прикріплюється до області виходу правого шлуночка
6. Аорта прикріплюється до аутоотрансплантату, та легенева артерія прикріплюється до гомографу - процес завершено.



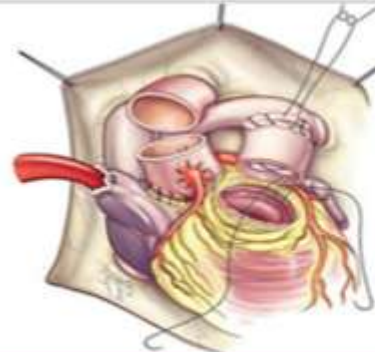
Шар 1:



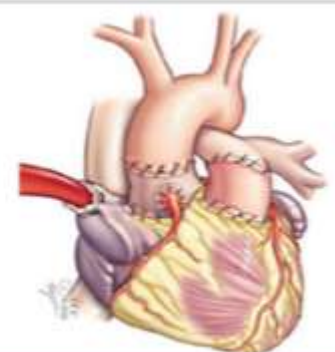
Шар 2:



Шар 3:



Шар 4:



Шар 5:

Шар 6:

Клінічний випадок

Пацієнтка А.

- ▶ Стать - жіноча
- ▶ Вік - 60 років
- ▶ Місце проживання - Харків
- ▶ Місце роботи - не працює



Клінічний випадок

Скарги при надходженні:

- ▶ Перебої в роботі серця, що посилюються в нічний час
- ▶ Іноді - неможливість прийняти горизонтальне положення через брак повітря
- ▶ На раптову задишку при ходьбі, відчуття незадоволеного вдиху, тривоги, страху
- ▶ Інтенсивні болі по ходу 10-12 межреберій з обох сторін, болі під правою лопаткою, що посилюються при зміні положення тулуба (вставанні з ліжка), на глибокому вдиху
- ▶ Схильність до рідкого стугу (до 2-3 разів на добу)



Клінічний випадок

Anamnesis morbi

- ▶ Зі слів пацієнтки під час медичного огляду в школі у віці 8 років діагностована вроджена вада серця - стеноз гирла аорти, ревматизм
- ▶ У 1973 році - ін'єкції біциліном 3 та біциліном 5 за схемою
- ▶ У 1976-1977 роках - не могла бігати через болі по стенокардитичному типу (зі слів пацієнтки)
- ▶ З 1990 року - підвищення артеріального тиску (макс. До 160/100 мм рт.ст., адаптована до АТ 130 / 90 мм рт.ст.)
- ▶ У 2000 році проведена операція - корекція вродженої вади серця, операція Росса: заміна кореня аорти легеневим стволом
- ▶ Після операції відзначався кашель вранці зі слизом, а також ознаки СН. Лікувалася за місцем проживання, після чого стан стабілізувався, відчувала себе задовільно, однак, з 2006 року стали наростати слабкість, задишка, набряк гомілок, в зв'язку з чим повторно обстежена в інституті ССХ імені Амосова (м. Києва), проведена КВГ, при якій не виявлено значущої поразки коронарних артерій, ефект операції Росса - задовільний



Клінічний випадок

Anamnesis morbi

- ▶ ІМ невідомої давності - виявлені рубцові зміни (без динаміки в порівнянні з архівними ЕКГ за 2002-2006рр.)
 - ▶ З 2005 - 2017гг - амбулаторно лікувалася за місцем проживання, приймала сінкumar
 - ▶ В травні 2017 року рекомендована повторна операція у зв'язку з погіршенням поточного стану (стали наростати задишка, набряки гомілок, слабкість)
 - ▶ 27 серпня 2017 року - впала (посковзнулася у ванній) і вдарилася грудною кліткою (тріщина ребра). Обстежена амбулаторно: виявлено ознаки перелому 10го ребра зліва
 - ▶ Вересень 2017 року – протягом 3-х місяців зазначалося погіршення стану: з'явилося відчуття розпирання та тяжкості в животі, набряки гомілок, слабкість, задишка. При УЗД серця виявлені ознаки недостатності клапана ЛА, дилатація правих відділів серця, ЛП, зниження насосної функції ЛШ до 42%, явища дискінезії МШП
 - ▶ 20 грудня 2017 року проведена операція протезування клапана легеневої артерії біологічним протезом
 - ▶ В післяопераційному періоді турбував біль по ходу 10-12 міжребер'їв з обох сторін, відчуття оніміння лівої кисті (лікувалася у невропатолога з позитивним, але не повним ефектом), в іншому - без клінічно значущих відхилень
-



Клінічний випадок

Anamnesis morbi

- ▶ Пацієнтка виписана в задовільному стані з діагнозом: Стан після операції Росса (заміна кореня аорти легенеvim стовбуром з реімплантацією коронарних артерій та моностулкою на легенеvій артерії від 2000 р.), стан після протезування клапана легеневої артерії біологічним протезом, від 20.12.2017 р. Невелика мітральна недостатність. Гіпертонічна хвороба III стадії, 3 ступеня, ризик 3. СН II-A стадії, III ФК NYHA.
- ▶ Рекомендований прийом аспірину, спіроналактона, БРА, статинів
- ▶ Справжнє погіршення кілька місяців: росли боли по ходу міжреберних просторів оперізуючого характеру, під правою лопаткою, що посилюються на вдосі, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, задишки та різкої слабості при ходьбі до 300-500 м



Клінічний випадок

Anamnesis vitae

- ▶ Заміжня. Має двох дітей (в 19 років народила сина, в 34 - доньку) вагітність і пологи - нормальні, самостійні
- ▶ Сімейний анамнез обтяжений: батько помер від серцевої патології, бабуся померла в 43 роки - також від неуточненої серцевої патології
- ▶ Менопауза з 53 років
- ▶ Цукровий діабет, туберкульоз, гепатити в анамнезі заперечує
- ▶ Алергія на йод і новокаїн
- ▶ Ерозії шлунка в минулому, панкреатит без значущих клінічних проявів в даний час (підтверджуючих даних немає)
- ▶ У 1990 році - видалення жовчного міхура, лапароскопічна холецистектомія
- ▶ У 2006 році, зі слів пацієнтки, перенесла ішемічний інсульт в правому каротидному басейні (відзначався короткочасний тетрапарез, порушення мови). Лікувалася за місцем проживання з позитивним ефектом, в подальшому неврологічного дефіциту не було
- ▶ Перелом 10 ребра зліва 27 серпня 2017 року

Фактор ризику ССЗ: Артеріальна гіпертензія



Клінічний випадок

Status praesens objectivus

- ▶ Положення активне, на момент огляду стан середньої тяжкості (обумовлений декомпенсацією по малому колу кровообігу)
- ▶ Вага – 76 кг. Зріст -165 м. Індекс маси тіла – 27,9 кг/м²
- ▶ Шкіряні покрови: помірна гіперемія щік на тлі блідості шкіряних покривів, по передній поверхні грудної клітини п / о рубець, з внутрішньої сторони на правому стегні в районі 7см рубець
- ▶ Периферійні лімфовузли не збільшені
- ▶ Частки щитовидної залози не пальпуються, пальпується перешийок, безболісний, не спаяний з навколишніми тканинами
- ▶ Кістково-м'язова система – S-подібний сколіоз грудо-поперекового відділу
- ▶ Аускультативно дихання везикулярне, з жорстким відтінком в нижніх відділах з обох сторін
- ▶ Діяльність серця ритмічна. Різко виражений акцент і посилення 2 тону на легеневій артерії (шум роботи біопротезу). Тони серця приглушені
- ▶ ЧСС 65 ударів в хвилину. Пульс на обох руках 63 за хв, дефіциту пульсу немає. АТ на правій руці 140/80 мм рт.ст. на фоні гіпертензивної терапії
- ▶ Живіт звичайних розмірів, м'який, безболісний. Печінка у краю реберної дуги, безболісна
- ▶ Симптом постукування по поперековій ділянці слабо позитивний з обох сторін. Набряки гомілок відсутні
- ▶ Хворобливість паравертебральних точок при пальпації ребер і міжреберних просторів
▶ по задній поверхні грудної клітини в області 9-12 ребер

Клінічний випадок

Попередній діагноз

Вроджена вада серця: стеноз гирла аорти. Стан після операції Росса (2000 р).

Протезування клапана легеневої артерії біопротезом (20.12.2017 г).

Мінімальна митральна і трикуспідальна недостатність.

Легенева гіпертензія I ступеня. Гіпертонічна хвороба III стадії, 1 ступеня, ризик 4.

ІХС. Постінфарктний (Q- інфаркт передньо-перетинкової, верхівкової ділянок, невідомої давнини) кардіосклероз. СН II-A стадії, III ФК NYHA.

Супутній діагноз

Правобічна торакалгія внаслідок спондилоартрозу. Виражений больовий синдром



Клінічний випадок

План обстеження

- ▶ Клінічний аналіз крові
- ▶ Клінічний аналіз сечі
- ▶ Біохімічний аналіз крові (на глюкозу, креатинін, електроліти, печінкові проби, коагулограма, ліпідний спектр)
- ▶ УЗД серця
- ▶ ЕКГ
- ▶ Амбулаторне добове моніторування ЕКГ
- ▶ Рентгенографія органів грудної клітини



Клінічний випадок

Результати лабораторних методів обстеження

Клінічний аналіз крові (18.10.18)

Показник	Результат	Норма
Еритроцити:	4.66	3.9 – 4.7 x10 ¹² /л
Гемоглобін:	129	120-155 г/л
Гематокрит:	37.1	36-42%
Лейкоцити:	7.7	4.0-9.0 x10 ⁹ /л
Швидкість осідання еритроцитів:	20	До 20 мм/г
Сегментоядерні нейтрофіли:	63.8	47.0-72.0%
Еозинофіли:	1.9	0.5-5.0%
Тромбоцити:	198	180-320x 10 ⁹ /л
Лімфоцити:	24.4	19.0-37.0%
Моноцити:	7.0	3.0-11.0%
Базофіли:	0.9	0-1.0%

Висновок: показники в межах норми



Клінічний випадок

Результати лабораторних методів обстеження
Клінічний аналіз сечі (18.10.18)

Показник	Результат	Норма
Питома вага:	1.020	1.001-1.040
pH:	6.0	5.0-7.0 pH
Білок:	сліди	N
Глюкоза:	не виявлений	N
Еритроцити:	1-2 в п/з	N
Лейкоцити:	12-15 в п/з	6-8 в п/з
Еп. перехідний:	не виявлений	N
Цил.гіалінові:	одиночні в препарат.	N

Висновок: кількість лейкоцитів збільшена, сліди білка



Клінічний випадок

Результати лабораторних методів обстеження Ліпідний спектр(18.10.18)

Показник	Результат	Норма
Холестерин:	2.97	до 5.2 ммоль/л
Ліпопротеїни дуже низької щільності:	0.7470	<1.0 ммоль/л
Ліпопротеїни низької щільності:	1.0330	<3.5 ммоль/л
Ліпопротеїди високої щільності:	1.19	≥ 0.9 ммоль/л
Триглицеріди:	1.66	до 2.3 ммоль/л
К:	1.4958	до 3.0 ммоль/л

Висновок: показники в межах норми



Клінічний випадок

Результати лабораторних методів обстеження Біохімічний аналіз крові (18.10.18)

Показник	Результат	Норма
Аланин-амінотрансфераза :	17.4	<31u/L
Аспартат-амінотрансфераза:	21.59	<31u/L
Білірубін загальний:	13.3	8.6-25.5 мкмоль/л
Креатинин:	72	53-97 мкмоль/л
Глюкоза:	6.61	4.2-6.1 мкмоль/л

Висновок: виявлено підвищення глюкози в крові

Аналіз сечі за Нечипоренком 25.10.18

Показник	Результат	Норма
Кількість лейкоцитів:	5000	до 2000/мл
Кількість еритроцитів:	750	до 1000/мл

Висновок: виявлено підвищення лейкоцитів

Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження
УЗД серця: 19.10.2018

Висновок: Атеросклеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів. Фіброз стулок мітрального клапана. Дилатація висхідного відділу аорти. Стан після операції Росса і біопротезування клапана легеневої артерії. Клапанний стеноз гирла аорти 1ст. Стеноз лівого АВ отвора 1 ст. Мітральна регургітація 1 ст. Гіперторофія міокарда обох шлуночків. Дилатація всіх порожнин серця. Гіпокінезія міокарда МЖП та верхівки ЛШ. Діастолічна дисфункція міокарда лівого шлуночка за II т. Трикуспідальна регургітація I-II ст. Регургітація на протезі клапана легеневої артерії I ст. Легенева гіпертензія 1 ст. EF = 55%



Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження
УЗД внутрішніх органів: 19.10.2018

Висновок:

- ▶ Дифузні зміни паренхіми печінки і підшлункової залози без їх збільшення
- ▶ Стан після холецистектомії
- ▶ Слабо виражена дилатація жовчної протоки
- ▶ Мікрокалькульоз нирок. Дифузні зміни паренхіми обох нирок
- ▶ Правобічний нефроптоз 1ст



Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження ЕКГ (19.10.18)

Висновок:

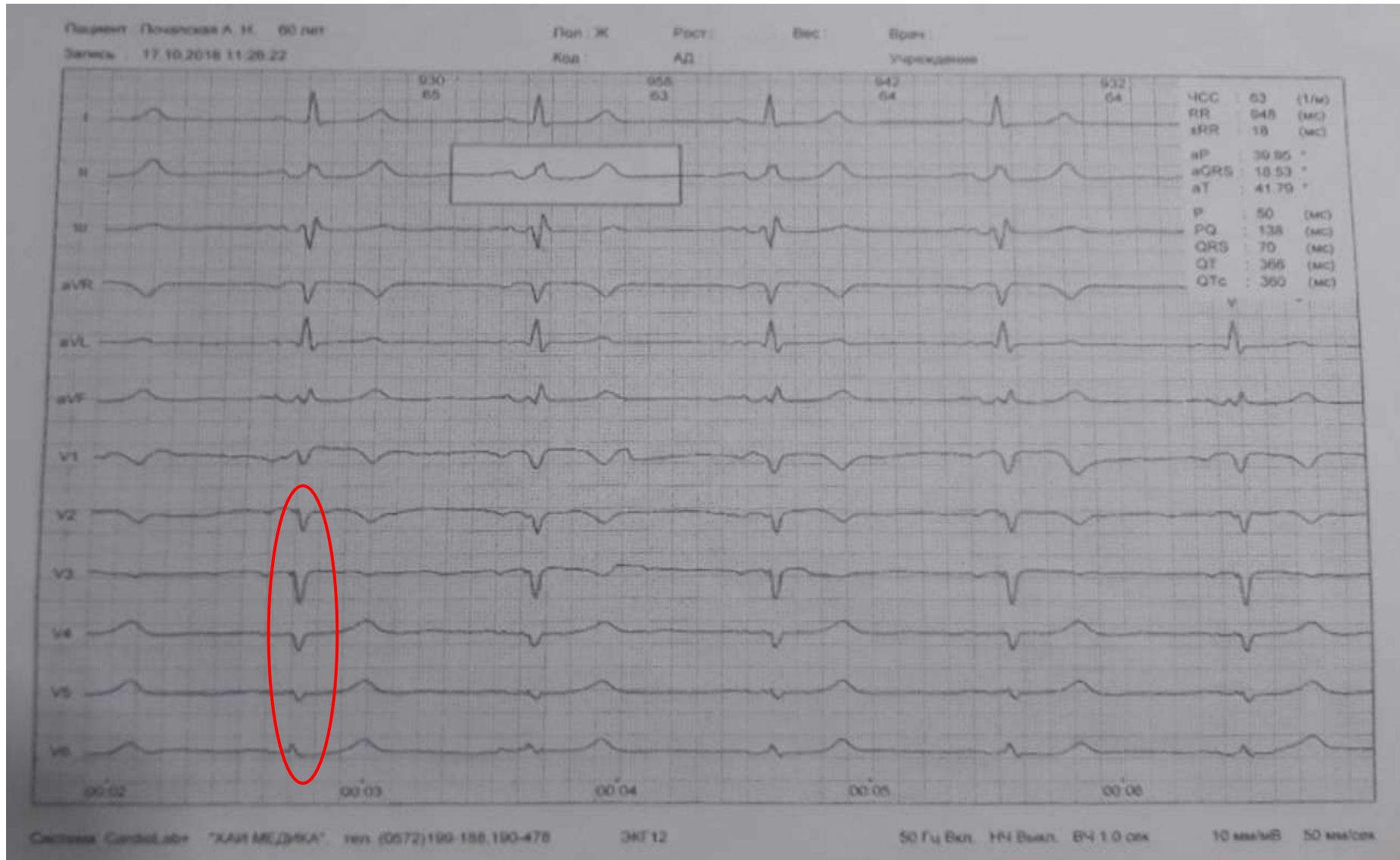
Ритм синусовий, правильний з ЧСС 63 уд / хв, порушення проведення по правій ножці пучка Гіса, порушення внутрішньошлуночкової провідності. Можливо рубцові зміни (QS) в ділянці передньо-перегородкових, верхівкових відділів (без динаміки в порівнянні з архівними ЕКГ за 2002 - 2006pp)



Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження

ЕКГ (19.10.18)



Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження Амбулаторне моніторування ЕКГ: 19.10.2018

Висновок: на тлі домінуючого синусового ритму із середньою ЧСС за час спостереження 56 уд / хв (вдень 57 уд / хв, вночі 56 уд / хв), мінімальна ЧСС 42 уд / хв, в 6:03:25 (сон), максимальна ЧСС 109 уд / хв, о 3:40 (на тлі надшлуночкової тахікардії)

Реєструвалися такі порушення ритму:

- ▶ - суправентрикулярні екстрасистоли (всього 79 НШЕ) переважно в нічний час, в т.ч. 1 пароксизм передсердньої тахікардії з макс. ЧСС всередині сегменту 142 уд / хв в 23:46:16 (сон)
- ▶ - політопні шлуночкові екстрасистоли (всього 244 ШЕ) переважно в нічний час, макс. Кількість на годину 27 ШЕ, в т.ч. 1 епізод шлуночкової квадрігемії
- ▶ Клас III за класифікацією M / Ryan (політопні шлуночкові екстрасистоли)
- ▶ Змін ST-T ішемічного характеру під час холтерівського спостереження не виявлено



Клінічний випадок

Результати інструментальних методів обстеження Рентген органів грудної клітини (18.10.18)

- ▶ Вогнищеві та інфільтративні зміни в легенях не виявлено
- ▶ Ознаки венозної гіпертензії
- ▶ Коріння структурні, розширені за рахунок судинного компонента
- ▶ Синуси вільні. Високе стояння лівого купола діафрагми
- ▶ Аорта в області дуги склерозована
- ▶ Визначається розширення верхнього середостіння
- ▶ Стан після стернотомії, протезування клапана



Клінічний випадок

Додаткова консультація

Спонділографія: 24.10.2018

- ▶ Поперековий лордоз збережений
- ▶ Лівобічний сколіоз з вершиною дуги на рівні L хребта: Кістково-деструктивні зміни не визначаються
- ▶ S-подібний сколіоз грудо-поперекового відділу
- ▶ Невелика клиноподібна деформація тіл хребців на стороні кіфоза. Посилено грудної кіфоз
- ▶ Деформативні зміни суміжних замикальних пластин тіл хребців
- ▶ Артроз реберно-хребетних зчеплювань
- ▶ Спонділоартроз
- ▶ Деформуючий спондильоз
- ▶ Паравертебральні м'які тканини без особливостей
- ▶ На цифрових спонділограммах попереково-крижового відділу хребта: ознаки постменопаузального остеопорозу. Кістково-деструктивні зміни не визначаються
- ▶ Поперековий лордоз збережений



Клінічний випадок

Додаткова консультація

Невропатолог: 24.10.2018

Висновок: правостороння торакалгія внаслідок спондилоартрозу, дисгормональної спондилопатії. Люмбалгія внаслідок остеохондрозу L3L4, L4L5, L5S1. Артороз реберно-хребетних зчеплювань. Деформуючий спондільоз. Постменопаузальний остеопороз в поперековому відділі. Виражений больовий синдром

Рекомендовано:

- ▶ Диклофенак (Олфен) по 2,0 мл в / м коротким курсом
- ▶ Після закінчення курсу Ціклобензапрін гідрохлориду (міорікс) 15 мг 1 раз на день о 8:00 7-14 днів.
- ▶ Для лікування хронічного больового синдрому - прегабалін (габана) 75мг в 1 капсулі за схемою



Клінічний випадок

Рекомендовано додаткове обстеження:

- ▶ Копрограма
- ▶ Біохімічний аналіз крові (глікований гемоглобін, глікемічний профіль, ліпаза, амілаза, Са, неорганічний фосфор, остеокальцин, паратгормон, віт. Д3)
- ▶ Денситометрія
- ▶ Консультація ендокринолога
- ▶ Консультація гастроентеролога



Клінічний випадок

Клінічний діагноз:

Вроджена вада серця: стеноз гирла аорти. Стан після операції Росса (2000 р.). Протезування клапана легеневої артерії біопротезом (20.12.2017 р.). Мінімальна митральна і трикуспідальна недостатність. Легенева гіпертензія I ст. Гіпертонічна хвороба III ст., 1 ст, ризик 4. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія. Нечаста надшлуночкова і політопна шлуночкова екстрасистолічна аритмія. (АМ ЕКГ 18.10.2018 р.). Постінфарктний (Q інфаркт передньо-перегородкової, верхівкової ділянок, невідомої давнини) кардіосклероз. СН II-A зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка (ФВ ЛШ 55%), III ФК NYHA.

Супутній діагноз

Правобічна торакалгія внаслідок спондилоартрозу, дисгормональної спондилопатії, люмбалгія внаслідок остеохондрозу L3L4, L4L5, L5S1. Артроз реберно-хребетних зчеплювань. Деформуючий спонділїоз. Постменопаузальний остеопороз в поперековому відділі. Виражений больовий синдром. Сечокам'яна хвороба. Сечовий синдром. ХХН 0 ст.



Клінічний випадок

Лікування в клініці

- ▶ Сечогінні препарати. Високоактивні діуретики. Код АТХ С03С А04.- **Торасемид** (Трифас) **10мг вранці**
 - ▶ Калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостерону. Код АТХ С03D А04. - **Еплеренон. 25 мг вранці**
 - ▶ Селективні блокатори β -адренорецепторів. Код АТХ С07А В12. - **Небівалол 3,75 мг вранці**
 - ▶ Антиагреганти. Аналгетики та антипіретики. Код АТХ N02В А01. - **Кислота ацетилсаліцилова 100 мг ввечері**
 - ▶ Мінеральні добавки. Препарати магнію (різні солі в комбінації). Код АТХ А12С С30 **Аспаркам 10,0 мл в/в кап за схемою**
 - ▶ Сечогінні препарати. Високоактивні діуретики. Код АТХ С03С А01 - **Фуросемід в/в за схемою**
 - ▶ Капіляростабілізуючі засоби. Код АТХ С05С Х - **Корвітін 500 мг в/в кап на 100,0 мл фізіологічного розчину**
 - ▶ Міорелаксанти центральної дії. Код АТХ М03В Х04 - **Толперізон 1,0 в/м на ніч**
 - ▶ Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні оцтової кислоти та споріднені сполуки. Код АТХ М01А В05. – **Диклофенак 2,0 мл в/м**
 - ▶ Препарат для лікування кислотозалежних захворювань. Інгібітори протонної помпи. Код АТХ А02В С02. - **Пантопразол 40 мг 1 таб на ніч**
 - ▶ Анксиолітики. Похідні бензодіазепіну. Код АТХ N05В А01. - **Діазепам 5 мг на ніч №10**
 - ▶ Кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди. Код АТХ Н02А В01. - **Флостерон- паравертебральна блокада**
-



Клінічний випадок

Стан:

В ході лікування стан покращівся: АТ стабілізовано на рівні 130/80 мм рт.ст., значне зменшення больового синдрому в грудній клітині, задишки немає, збільшення фізичної активності (ходьба більше 500 м без обмежень).

Рекомендації на амбулаторному етапі

- ▶ Модифікація способу життя (Стіл 10, гіпохолестерінова дієта, ЛФК, ходьба до 3 км щодня)
 - ▶ Спостереження кардіолога за місцем проживання
 - ▶ Контроль маси тіла
 - ▶ Контроль артеріального тиску та пульсу 2 рази на день
 - ▶ Контроль і корекція ліпідного спектра, печінкові проби - 2 рази на рік
-



Клінічний випадок

Рекомендовано продовжувати прийом:

- ▶ Сечогінні препарати. Високоактивні діуретики.
Код АТХ C03C A04.- **Торасемід (Тріфас) 10мг вранці за схемою при набряках нижніх кінцівок**
- ▶ Калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостерону. Код АТХ C03D A04. –
Еплеренон 25 мг вранці до їжі
- ▶ Селективні блокатори β-адренорецепторів. Код АТХ C07A B12. - **Небівалол 3,75 мг вранці під контролем АТ та пульсу**
- ▶ Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази, інші комбінації. Код АТХ C10B X0. **Аторвастатин 20 мг, та ін. препарати - ацетилсаліцилова кислота 100мг, раміприл 10мг (Тріномія) 1 капсула увечьорі тривало**
- ▶ Інші вазодилататори, що застосовуються в кардіології. Код АТХ C01D X12. - **молсідомін 2 мг 1 таб 2-3 рази на день додати в терапію при зростанні задишки**
- ▶ Рекомендований контрольний огляд кардіолога через 6 місяців



Клінічний випадок

Висновок

1. Пацієнти з ВВС вимагають своєчасної діагностики та хірургічної корекції, так як в старшій віковій групі збільшується ризик необхідності повторних оперативних втручань
2. Пацієнти старшої вікової групи з ВВС в постхірургічному періоді повинні ретельно обстежуватися з метою профілактики розвитку ускладнень (СН, тромбоемболій, аритмій, повторних оперативних втручань та ін.)
3. Призначення лікарських комбінацій з урахуванням прогресуючих станів з метою зменшення поліпрагмазії
4. Терапія супутніх захворювань у пацієнтів з ВВС у віддаленому післяопераційному періоді проводиться згідно з українськими протоколами



Дякую за увагу!

